Tumeurs du pancréas

Introduction

Terme englobant toute pathologie maligne du pancréas dominée principalement par l'adénocarcinome pancréatique (développé à partir des cellules canalaires).

° Sa fréquence augmente :

° Facteurs de risque : Tabac+++,alcool ?,pancreatite chronique

° Sex ratio 2, âge moyen 55 ans

- Aucun élément de prévention ou de dépistage n'existe.

° Pronostic : le plus souvent catastrophique.

° La chimiothérapie palliative est en légère progression

- 15 % seulement peuvent bénéficier d'une résection chirurgicale à visée curative.
- A peine 5 % sont guéris
- Mortalité +++ Survie à 5 ans = 1 à 4%*

Différents types de cancers du pancréas

- Cancer du pancréas exocrine +++
- Tumeurs kystiques
- Tumeurs endocrines

CANCER DU PANCREAS EXOCRINE

- Histologie :
  - adénocarcinome +++
- Localisation :
  - tête : 75 %
  - corps/queue : 20 %
  - diffus : 5 %

Extension

- Organes adjacents : duodénum, cholédoque, vasculaire (veine porte)
- Ganglionnaire : péripancréatique, coeliaque, mésentérique, hépatique
- Métastases (1 cas sur 4) : foie, péritoine, poumons, os

Circonstances de diagnostic

- Pour les cancers de la tête :
  - ictère +++
  - sténose duodénaledéfaut d 'absorption de la vitamine K ,rechute du TP
  - prurit
- Pour les cancers du corps / queue :
  - douleurs
- Pour tous :amaigrissement, troubles digestifs, diarrhée, stéatorrhée, diabète récent, phlébite, syndrome dépressif…

Examen clinique :

Les signes sont inconstants :

- une grosse vésicule en cas d'ictère par cancer de la tête du pancréas
- une tumeur épigastrique palpable (rare)
- par ailleurs signes de métastases hépatiques ou péritonéales

Examens biologiques d'orientation :

- Dosage du marqueur CA 19-9 fréquemment augmenté ni très sensible ni spécifique

- Dosage de la bilirubine
- Dosage de phosphates alcalines : leur augmentation signe la cholestase.

Examens morphologiques

A- Examens morphologiques

Echographie abdominale :

peut révéler la masse tumorale pancréatique. Et d'emblée dans 30-40 % des cas des métastases hépatiques (cytoponction pour histopathologie sur les métastases).

Zones difficiles : queue, petit pancréas

° Sensibilité détection 60 – 80% si tumeur >2 cm

Echo-endoscopie pancréatique :

permet la détection de tumeur pancréatique de petite taille < 3 cm ou en ce cas seulement elle est supérieure à la TDM.

Explorations

- Echographie abdominale
- Scanner
- Echoendoscopie
- La ponction du pancréas échoguidée
- La cholangiographie rétrograde endoscopique
- Dosage du Ca 19-9

- But : diagnostic, topographie de l'obstacle et bilan d'extension

Le diagnostic différentiel

A- pancréatite chronique :

B- Diagnostic avec d'autres tumeurs du pancréas :

- exocrines malignes : cystadénocarcinomes, cancers épidermoïdes, sarcomes, lymphomes
- bénignes : adénomes ou cystadénomes (mucineux ou séreux).
- tumeurs endocrines rares : insulinome, gastrinome, (ZE) plus rarement encore glucanome, vipome, somatostatinome

C- métastases pancréatiques d'un autre cancer

Traitement curatif

- Conditions :
  - absence de métastase, absence de carcinose
  - pas d'envahissement ganglionnaire
  - pas d'envahissement des vaisseaux mésentériques
- Chirurgie d'exérèse +++
  - DPC pour les tumeurs de la tête
  - Spléno-pancréatectomie G pour corps/queue
  - Spléno-pancréatectomie totale

Complications de la DPC

- Altération motrice gastrique (gastroparésie)
- Fistule pancréatique
  - Présence d'un liquide riche en amylase à J5
  - Présence d'une collection péripancréatique
- Risque hémorragique par rupture artérielle